

AFLEREN VAN SLECHTE MONDGEWOONTES ALS DUIMEN EN DE SPEEN

**'Zuigbehoefte moet m
zes maanden wel gest**



et ild zijn'

Kinderen die duimen of op een speen zuigen zijn soms nauwelijks van hun slechte gewoontes af te krijgen. Waarom doen ze dit eigenlijk? Hoeveel kwaad kan het? Hoe leer je het af? En: hoe kunnen de gevolgen van duimen of spenen worden aangepakt? Een psycholoog, orthodontist en logopedist geven uitleg.

TEKST: ANNE DOELMAN; BEELD: SHUTTERSTOCK

Eigenlijk is het zuigen op een duim of speen heel natuurlijk. Althans, voor baby's, zegt psycholoog Tamar de Vos, werkzaam voor Opvoedadvies.nl. "Baby's worden geboren met een enorme behoefte om te zuigen. Het is immers de manier om in leven te blijven; door aan de borst of fles te zuigen. Maar het ene kindje wil meer sabbelen dan het andere." Als de zuigbehoefte groter is dan de hoeveelheid voedsel die een baby nodig heeft, kan deze meer drinken dan gewenst is. Het gevolg kan zijn dat de baby niet lekker wordt, andere kindjes huilen veel of komen moeilijk in slaap. Dan kan de duim of speen uitkomst bieden. Die zuigbehoefte zou met zes maanden wel gestild moeten zijn, zegt De Vos. Na die tijd is de speen of duim een manier geworden om troost te vinden. Als kinderen nog ouder zijn, wordt het soms meer een

gewoonte. Of ouders zetten de speen uit gemakzucht in; bijvoorbeeld als het kind het in de supermarkt op een brullen zet. Het zuigen op een speen of duim moet afgeleerd worden, al was het alleen al belangrijk om andere manieren te leren om troost te vinden, zegt De Vos. Bovendien leren kleine kinderen de wereld te ontdekken door dingen in hun mond te stoppen en zo voorwerpen te voelen en verkennen. "Het is dus belangrijk om de mond vrij te houden."

Lispelen

Duimen of spenen kan ook gevolgen hebben voor het gebit, zegt orthodontist Hayé Rummelink. De voortanden worden naar voren gedrukt, de ondertanden naar achteren, waardoor een overbeet ontstaat. In het melkgebit valt die schade nog wel mee, over schade in het blijvend gebit wordt getwijfeld, zegt Rummelink. "Het is vooral een esthetisch probleem. Uit onderzoek blijkt dat bij zestig procent van de adolescenten de tanden niet goed tegen elkaar staan. Dus het is de vraag of dat een probleem is. Het kan afbijten soms wat lastig maken. En er zijn geluiden dat duimen of speenzuigen zouden leiden tot slijtage of kaakgewrichtsafwijkingen, maar dat is nog lang niet bewezen."

Een ander gevolg van duim of speen is foutief tonggedrag, zegt logopedist Ingrid Staarink, met wie Rummelink samenwerkt. "Bij het zuigen wordt de tong onder de duim of speen gelegd", legt Staarink uit. "Uit gewoonte komt de tong ook in rust laag in de mond en naar voren te liggen. Dat kan gevolgen hebben voor klanken die met de tongpunt worden gemaakt, zoals de l-t-d-s-n-z. Deze worden dan vaak niet goed uitgesproken en het kind kan gaan lispelen of slissen." Bovendien kan het gebruik van duim of speen leiden tot foutief slikgedrag, zegt Staarink. "Normaal gesproken duwt de tong bij het slikken tegen het verhemelte. Door de speen of duim ontstaat interdentaal tongpersen: de tong komt tegen of tussen de tanden bij het slikken. De tong is de sterkste spier van het lichaam en drukt bij het slikken – zo'n vijftienhonderd tot tweeduizend keer per dag – tegen de tanden, waardoor deze naar voren gaan staan."

Duimen of speenzuigen kan bovendien leiden tot een open mondhouding. Mondademen kan ook ontstaan uit gewoonte of door obstructie, bijvoorbeeld bij grote amandelen, die de neusademhaling belemmeren. Het probleem hierbij is weer de foutieve tonghouding: tegen de voortanden aan. De onderste gelaatshoogte wordt groter, de ondertanden groeien minder uit, waardoor een open beet ontstaat, zegt orthodontist Rummelink. Daarnaast zit de open mondhouding de normale functie van de tong, om de bovenkaak breed



te houden, in de weg. Gevolg: de bovenkaak wordt smaller en er ontstaat een kruisbeet. Mondademen kan, tot slot, leiden tot onder meer verkoudheid, bronchitis, keelontsteking of oorontsteking.

Freddy Mercury

Het is, kortom, zaak om het zuigen op de duim of speen snel af te leren, liefst voor het derde jaar. Staarink: "Dan herstelt het gebit zich vaak nog en trekt de spraak ook nog wel bij." De Vos krijgt in haar praktijk vaak de vraag van ouders of het beter is om een speen aan te bieden in plaats van duimen. "Dat kun je overwegen", zegt ze. "De speen is wel makkelijker af te leren; de duim is immers altijd beschikbaar."

Volgens De Vos is de eerste stap om de speen in bed te laten. Samen met de ouders gaat ze vervolgens op zoek naar een manier die past bij het kind om de speen helemaal weg te laten. Er zijn allerlei rituelen denkbaar om de speen weg te doen: afscheid nemen van de speen, aan een ballon hangen en 'weg laten waaien', cadeau doen aan een andere baby, 'omdat jij nu al heel groot bent'. Een opmerking daarbij: "Ik raad wel af om bij de geboorte van een broertje of zusje de speen aan het nieuwe kindje te geven. Je moet nooit het oudste kind het idee geven iets af te moeten staan aan een jonger broertje of zusje." De Vos is voorstander van overleg met het kind. "Ook als kinderen nog heel jong zijn, kun je goed uitleggen waarom een kind moet stoppen met de speen."

Bij duimen kunnen hulpmiddeltjes uitkomst bieden. Bitex, nagellak, een vingerpoppetje, pleister, washandje of tape om de duim; alles wat kan helpen, is goed.



Stempelkaart

Tandarts Anke Markslag van tandartspraktijk Brummelhuis kreeg zoveel vragen van ouders over hoe ze hun kind van de duim of speen af kunnen helpen, dat ze samen met haar collega's een stempelkaart bedacht. In drie weken leren patiëntjes de speen of duim af met, als dat lukt, als beloning voor goed gedrag een klein cadeautje van de praktijk. "Sommige ouders hebben alles al geprobeerd", zegt Markslag. "Het werkt vaak al goed als de tandarts uitlegt waarom het nodig is om te stoppen." De truc is verder om langzaam af te bouwen; eerst vooral overdag, zegt Markslag. Zie ook <http://www.tandartsbrummelhuis.nl/nieuws/het-duimen-afleren-in-3-stappen/>

Behalve wellicht, vertelt Remmelink, de methode die halverwege de vorige eeuw op de tandheelkundefaculteit in Groningen werd gebruikt: "Daar werd een modelhand zonder duim als schrikbeeld gebruikt, om kindertjes te laten zien wat er kon gebeuren als ze zouden blijven duimen. Die modelhand past gelukkig niet meer in deze tijd." Remmelink merkt ook dat kinderen bij hem vaak voldoende hebben aan een 'indringend gesprek' om te stoppen. Zijn patiëntjes zijn echter al wat ouder: zo rond de tien jaar. "Dan zijn ze zich al iets meer bewust van hun uiterlijk. Ik vertel ze dat ze er anders een beetje uit gaan zien als Queen-zanger Freddy Mercury."

Klakken

Als de duim of speen is afgeleerd, moeten eventuele gevolgen worden aangepakt. Vóór orthodontie kan een logopedist aan het werk gaan met oro-myofunctionele therapie. Die is gericht op het herstellen van een verstoord evenwicht in het functioneren van de spieren in en om de mond. Om de tong te leren een voor-achterwaartse beweging te maken – in plaats van een te sterke voorwaartse beweging – moet geoefend worden om de tong vacuüm te zuigen aan het verhemelte. Dat kan door te 'klakken' en door te oefenen met eten en slikken: eerst halfvast, dan vloeibaar en daarna vast voedsel. Staarink: "Door het vele oefenen hoop je dat het een automatisme wordt." Indien de lipspieren slap zijn, moeten deze ook geoefend worden, om volledige lipsluiting te verkrijgen. Dat kan bijvoorbeeld door een knoop aan een touwtje vast te maken en die knoop in de mond te doen, tussen voortanden en lippen. Als

aan het touwtje wordt getrokken, moeten de lippen de knoop tegenhouden.

Ook mondademen kan met oefenen worden verbeterd. Daarnaast adviseert Remmelink bij mondademen om 's nachts een grote pleister met een gat erin, zoals Fixomull, over de mond te plakken, om de lippen op elkaar te houden. Er bestaan ook oral screens – een soort plastic scherm voor in de mond – maar die heeft Remmelink nooit gebruikt. Wat hij zelf niet zou voorschrijven, zijn myofunctionele trainers. Deze moeten worden gebruikt vanaf zes tot acht jaar, dus vóór de echte beugel. Remmelink: "De behandelduur met een beugel is daarmee langer, wat het risico meebrengt dat kinderen eerder behandelmoe zijn. Bovendien is er onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor de werking van trainers."

Staarink ziet kinderen die problemen hebben met spraak en slikken het liefst rond de acht jaar, afhankelijk van de specifieke situatie van het kind. "Het is een kortdurende, intensieve therapie; een kind moet veel oefenen en dus ook weer niet te jong zijn." Ze krijgt vaker kinderen verwezen en merkt dat tandartsen steeds vaker letten op spraak en slikken. Gunstig, want zo kan zij het voorwerk doen voor de orthodontist, voordat het wellicht te lastig is om ongewenst aangeleerd gedrag bij te sturen.